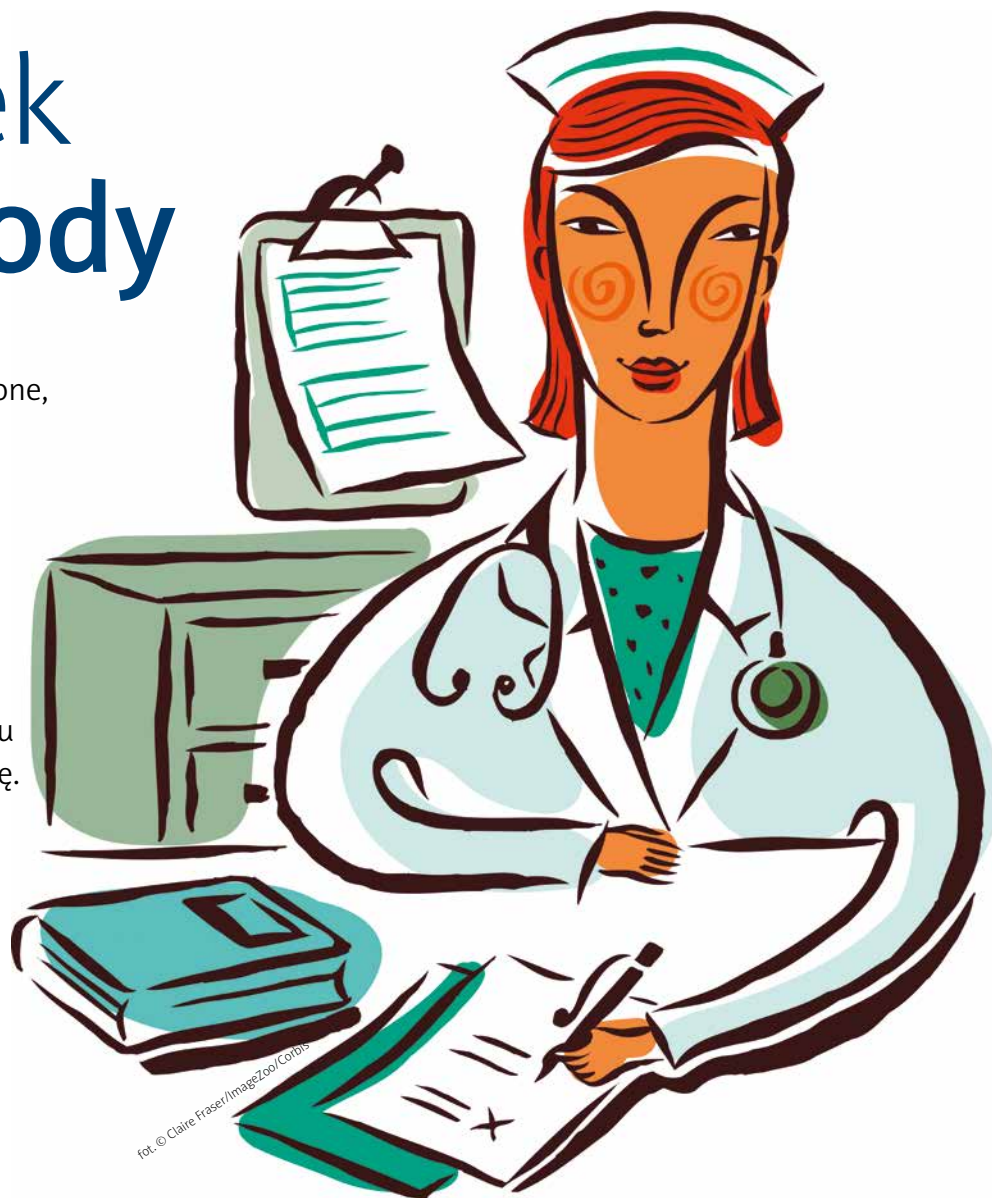


Wielka oczekiwana szansa stała się niechcianym balastem

# Czepek niezgody

Coraz lepiej wykształcone, ambitne, ale fatalnie wynagradzane i często sprowadzone do roli pomocniczej. Takie są polskie pielęgniarki. Nic dziwnego, że wiele rezygnuje z wykonywania zawodu lub wyjeżdża za granicę.

Anna Szczerbak



Sporo pielęgniarek po pierwszych doświadczeniach praktyk w szpitalu w ogóle nie odbiera dyplomu. Czy ostatnia nowelizacja ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej to zmienia? Jakie daje możliwości szefom placówek medycznych? Na razie na horyzoncie jest więcej barier niż szans.

## W kamiennym kręgu

Szefowie szpitali borykają się często z dylematem: chcieliby pielęgniarki wynagradzać lepiej, ale nie mogą, bo ze względu na ich bardzo ograniczone uprawnienia muszą utrzymywać dodatkowe etaty lekarzy, nawet do wykonywania dość prostych czynności.

Do tego dochodzą silne napięcia w środowisku pielęgniarskim, dotyczące chociażby pielęgniarek etatowych i na kontrakcie, a także różnic pokoleniowych, np. młodsze pielęgniarki często się skarżą, że są spychane przez starsze koleżanki do roli salowych. W kwestii podniesienia rangi pielęgniarek w systemie opinie są niejednoznaczne. Nowym obowiązkom nie będzie towarzyszyć skokowy wzrost wynagrodzeń – nie ma takiej możliwości, ponieważ placówki medyczne najpierw muszą przetestować nowe rozwiązania. Nie dostaną więcej pieniędzy z NFZ, więc by wygenerować podwyżki, konieczna byłaby redukcja zatrudnienia. Ale kogo zwolnić – lekarzy? To mało prawdopodobne.

Zmiany miałyby o wiele większe szanse na sukces, gdyby wdrożono je kilka lat temu, gdy gospodarka szybko rosła, a NFZ kilka razy w roku lub częściej nowelizował swój budżet, zwiększając wydatki na leczenie.

### Niechęć izb pielęgniarskich

Właśnie z powodu braku dodatkowych pieniędzy niechętnie zmianom były także izby pielęgniarskie i związek zawodowy pielęgniarek. Środowiska te argumentowały też, że pielęgniarki nie będą mieć po prostu czasu na realizację dodatkowych zadań, bo i tak są nadmiernie obciążone pracą. Bały się i nadal boją, że zostaną zepchnięte do roli sekretarek medycznych,

„Szefowie szpitali borykają się często z dylematem: chcieliby pielęgniarki wynagradzać lepiej, ale nie mogą, bo ze względu na ich bardzo ograniczone uprawnienia muszą utrzymywać dodatkowe etaty lekarzy, nawet do wykonywania dość prostych czynności”

a równocześnie nikt nie zwolni ich z dotychczasowych obowiązków wobec pacjentów. Skądinąd środowiska te doskonale wykorzystały sytuację, by zwrócić uwagę na jakże istotne problemy: zbyt małą liczbę pielęgniarek, częste niedocenywanie znaczenia ich pracy i gwałtowne starzenie się tej grupy zawodowej.

– *Jesteśmy tak mądre i roztropne, że w nagrodę otrzymaliśmy dodatkowy obowiązek bez pieniędzy* – mówiła o nowelizacji przepisów szefowa NIPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk. I dodała, że gdyby pielęgniarki chciały wypisywać recepty, zostałyby lekarkami.

Nierozwiązaną kwestią pozostają kary, jakie grożą lekarzom przepisującym leki refundowane. Przepisy te mogłyby objąć też pielęgniarki, które nie chcą tego ryzyka i kłopotu, zwłaszcza przy obecnym poziomie pensji.

### Opór lekarzy

Nowe przepisy pozwalają żywić nadzieję, że wzrosło – jakże słusznie – prestiż i znaczenie pielęgniarek oraz pielęgniarzy. Niepokoi jednak opór niektórych środowisk wobec wprowadzanych zmian. Być może zawinił pośpiech legislacyjny, a na pewno na taką postawę ma wpływ nieufność wobec działań władz. Nie

ma też co ukrywać, że nowelizacja nie rekompensuje wieloletnich zaniedbań wobec pielęgniarek i w związku z tym nie rozwiąże największych problemów. To dopiero pierwszy krok.

Zgodnie z nowymi przepisami pielęgniarki mają odciążać system poprzez wypisywanie recept na niektóre leki i zlecenie niektórych badań. Środowisko medyczne nie jest na taką zmianę jeszcze przygotowane – świadczy o tym sondaż przeprowadzony na zlecenie portalu konsylium24.pl na próbie ponad 1000 lekarzy: aż 45 proc. z nich uważa, że będzie to niekorzystne dla zdrowia pacjentów. Pojawiają się też opinie, że „pielęgniarki w Polsce na żadnym etapie edukacji nie są przygotowywane do diagnozowania i leczenia oraz weryfikowania farmakologicznych właściwości danej substancji u konkretnego pacjenta”.

### Wielkie zmiany

Wielu lekarzy wciąż postrzega pielęgniarki stereotypowo, tymczasem to bardzo różnorodna grupa, która – moim zdaniem – przeszła bodajże największe przeobrażenia w ostatnim 20-leciu. Z punktu widzenia zarządzającej szpitalami śmiało mogę powiedzieć, że pielęgniarki są motorem wszelkich przeobrażeń zachodzących w szpitalach, począwszy od zmian standardów pielęgnacyjnych, zainicjowania procesów akredytacyjnych i innowacyjnego podejścia do opieki nad pacjentem. Jako zarządzająca placówkami kardiologicznymi mam dużo dobrych doświadczeń z tą grupą zawodową.

Od kilku lat nasze placówki delegują pielęgniarki na kursy EKG, kwalifikacyjne (będące podstawą do uczestniczenia w kursie specjalizacyjnym, który trwa dwa lata), z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy i inne. Finansujemy szkolenia, przyznajemy dni wolne na przygotowanie do egzaminów. Kursy specjalizacyjne z zakresu pielęgniarstwa kardiologicznego ukończyło kilka pielęgniarek (często z bardzo dobrymi lokatami) w każdym ze szpitali, kolejne są zgłoszone. Wspieramy pielęgniarki w przygotowywaniu prac licencjackich i magisterskich, umożliwiamy im prowadzenie potrzebnych do tego badań. Ciekawe jest to, że wiele pielęgniarek zaczęło się kształcić w wieku średnim, kiedy ich dzieci dorosły, a one mają czas na własny rozwój.

Wzrost kompetencji pielęgniarek jest korzystny dla naszych pacjentów i szpitali. W placówkach kardiologicznych ze względu na stan hospitalizowanych konieczna jest sprawność i zaangażowanie oraz świetna współpraca pielęgniarek i lekarzy, np. w wypadku zatrzymania serca i w innych sytuacjach bezpośrednio zagrożających życiu oraz zdrowiu pacjentów. Pielęgniarki i pielęgniarze wspierają też nasze szpitale w kwestiach organizacyjnych (np. akredytacje), wchodzą w skład zespołów tematycznych (np. zespołu ds. zakażeń, oceny dokumentacji medycznej, etyki). Mają wpływ na

wyбір przez szpital dostawców materiałów i usług. To pełnoprawni członkowie zespołu terapeutycznego i wsparcie dla menedżera w zarządzaniu szpitalem.

### Wątpliwości pozostają

Dostrzegane przez szefów szpitali zalety pielęgniarek, ich zaangażowanie w działania niezwiązane bezpośrednio z opieką nad pacjentem, w publicznej dyskusji pozostały niezauważone. Postronnym obserwatorom dyskusji między różnymi środowiskami może pozostać w pamięci opinia, że „pielęgniarka sobie nie poradzi, nie uczyli jej, więc nie umie”. Z powodu fatalnej polityki informacyjnej nadal część Polaków wolałaby, aby w zespole karetek pogotowia byli lekarze, choć jeździli w nich do ofiar wypadków, dorabiając sobie do etatu, ginekolodzy, okuliści i laryngolodzy.

Ministerstwo Zdrowia nie jest pionierem w Europie, jeśli chodzi o nadanie pielęgniarkom i położnym kompetencji do wypisywania – niektórych (sic!) – leków. Podobne rozwiązania od lat funkcjonują m.in. w Wielkiej Brytanii, jednak tam wprowadzano je planowo. U nas wciąż działania legislacyjne kolejnych ekip rządowych pozostawiają wiele do życzenia.

Zanim brytyjska pielęgniarka będzie mogła wypisywać niektóre leki, musi ukończyć co najmniej 26-dniowy kurs zakończony egzaminem praktycznym i teoretycznym. Na niektóre pytania zdający egzamin muszą udzielić bezbłędnych odpowiedzi (np. w kwestii dawkowania leków).

„Młodsze pielęgniarki często się skarżą, że są spychane przez starsze koleżanki do roli salowych”

Choć wierzę, że znaczna część pielęgniarek w Polsce jest przygotowana do przejścia nowej odpowiedzialności, to rozwiązanie zaproponowane przez rząd, a przyjęte przez parlament, nie wystarczy, by podnieść rangę tego zawodu, a równocześnie uzyskać korzyści w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej. Minister zdrowia, niestety, nie wprowadził innych rozwiązań, które mogłyby zaradzić deficytowi pielęgniarek. Nie wziął ponadto pod uwagę wsparcia placówek medycznych we wdrażaniu nowych rozwiązań. A atmosfera towarzysząca szybkim pracom nad nowymi przepisami, w których pomijano argumenty partnerów społecznych, sprawiła, że z założenia bardzo pozytywna zmiana przekształciła się w konflikt. Wiele pielęgniarek postrzega te zmiany jako dodatkowy ciężar i próbę wykorzystania ich przez polityków i MZ do łatania niedoborów systemu ochrony zdrowia.

Anna Szczerbak  
Autorka jest prezesem NAFIS SA,  
spółki prowadzącej szpitale o profilu kardiologicznym.

**PN**  
— JEDNOSTKI NAUKOWE  
+ PRZEDSIĘBIORCY  
— ROZWOJ WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE GENETYKI  
— NA DOLNYM ŚLĄSKU

**15 listopada 2014**  
**Wrocław**

Międzynarodowa konferencja podsumowująca projekt  
**PN - Jednostki naukowe + przedsiębiorcy = rozwój współpracy**  
w zakresie genetyki na Dolnym Śląsku

Podczas konferencji zaprezentowane zostaną efekty wdrożenia modelu współpracy jednostek naukowych z przedsiębiorcami oraz przedstawione wyniki rekomendacji i zaadaptowanych rozwiązań. W programie wydarzenia znalazły się m.in. prelekcje specjalistów z zakresu genetyki ze Stanów Zjednoczonych i z Polski.

Szczegółowe informacje na stronach  
[www.elis-gen.com](http://www.elis-gen.com), [www.pracodawcyzdrowia.pl](http://www.pracodawcyzdrowia.pl)  
oraz na [www.facebook.com/PracodawcyZdrowia](https://www.facebook.com/PracodawcyZdrowia)

Zachęcamy do udziału

KAPITAŁ LUDZKI  
BIO  
WSPÓŁPRACA  
APPLIED BIOLOGY



### Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska

ogłasza nabór do udziału w projekcie „Zarządzanie zmianą gospodarczą w przedsiębiorstwach branży medycznej”

Celem głównym projektu jest zwiększenie umiejętności adaptacyjnych w 12 mikro, małych i średnich przedsiębiorstwach branży medycznej, dzięki opracowaniu i wdrożeniu nowych modeli biznesowych wspomagających zarządzanie zmianą gospodarczą w okresie 09.2014 – 07.2015r.

Projekt ma zasięg ogólnopolski.  
Udział w projekcie jest bezpłatny.

Spotkanie rekrutacyjne odbędzie się 13 listopada 2014r.  
o godz. 18:00 w Restauracji Dallas,  
Myślenice Bożęta 217, Myślenice, woj. małopolskie.

Prosimy o potwierdzenie przybycia  
do dnia 10 listopada 2014r.

Marcin Sarnowski tel. (071) 349 80 63,  
mail: [m.sarnowski@pracodawcyzdrowia.pl](mailto:m.sarnowski@pracodawcyzdrowia.pl)

Człowiek – najlepsza inwestycja!



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Projekt Współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.